



DEPARTAMENTO DE EDUCACION

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

20 de octubre de 2009

CERTIFICACION

Certifico que	:	CARMEN B. FUENTES ALBINO
Seguro Social	:	-7608
Categoría	:	CONSEJERO ESCOLAR
Distrito Escolar	:	COROZAL
Sueldo Mensual	:	\$3,030.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	Desde el 13 de octubre de 1995 hasta el presente.
Cesó	:	N/A
Renunció	:	N/A
Otros	:	Ha rendido servicios para este Departamento por un periodo de 14 años.


Matilde Pedraza Leduc,
Supervisora
Unidad de Jubilaciones Docente

FORM. 409

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR


INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

	:	ANTES DEL CAMBIO	:	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO:		FUENTES ALBINO, CARMEN B:		
2. NUM. SEGURO SOCIAL :		7600	:	
3. ESTATUS EMPLEADO :		PERMANENTE -01	:	
4. SUELDO :		\$ 2,405.00	:	\$ 2,705.00
5. NUM. DE PUESTO :		R62624	:	
6. CATEGORIA :		CONSEJERO ESCOLAR -9936	:	
7. NIVEL :		NIVEL I	:	
8. FONDO :		ESTATAL	:	
9. CIFRA DE CUENTA :		E1110-11100-0010000-10050-00100-2005-		
10. FECHA EFECTIVIDAD :			:	01/SEPTIEMBRE/2005
11. DISTRITO :		CORRAL -023	:	
12. ESCUELA :		MANUEL BOU GALI -70670		

13. OBSERVACIONES:

APROBACION DE 4 FASEOS CONDUCTENTE AL NIVEL III.
MODIFICACION EN SALARIO POR APLICACION DE LA LEY
NUMERO 158 DE 18 DE JULIO DE 1999 (CARRERA
MAGISTERIAL), SEGUN ENMENDADA.

14. APROBADO: POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE



FIRMA

FECHA

DEPARTAMENTO DE EDUCACION
 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
 SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
 INFORME DE CAMBIOS - PERSONAL DOCENTE

	:	ANTES DEL CAMBIO	:	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO	:	FUENTES ALBINO, CARMEN B	:	
2. SEGURO SOCIAL	:	-7608	:	
3. PREPARACION ACADEMICA:	:	MA	:	
4. SUELDO BRUTO	:	\$ 1,975.00	:	\$ 2,125.00
5. NUMERO DE PUESTO	:	262624	:	
6. CATEGORIA DE PUESTO	:	ORIENTADOR ESCOLAR -9986	:	
7. FONDO	:	ESTATAL	:	
8. CIFRA DE CUENTA	:	E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-	:	
9. FECHA DE EFECTIVIDAD	:		:	01/JULIO/2003
10. ACCION Y DURACION	:		:	AUMENTO EN SUELDO
11. ESCUELA	:	MANUEL BOU GALI -70870	:	
12. DISTRITO ESCOLAR	:	COROZAL -023	:	
13. OBSERVACIONES:	:	AUMENTO SUELDO DE ACUERDO AL CONVENIO COLECTIVO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y LA FEDERACION DE MAESTROS RATIFICADO EL 20 DE AGOSTO DE 2002.		
14. APROBADO:	:	POR EL SECRETARIO O SU REPRESENTANTE		

Lynette Cruz Ortiz

FIRMA

FECHA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

CEJO DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES - JULIO

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

100
FUENTES ALBINO, CARMEN D

-7608

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

CORRAL -023/MANUEL BOU GALI

21 - MA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01) -

10-0-0-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

CONSEJERO ESCOLAR -9986

R62624

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 2,305.00

01/JUNIO/2005

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

PAGO DE VACACIONES

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

1110-11100-0810000-1008-00100-2006-

CIFRA DE CUENTA

OBSERVACIONES: AUMENTO EN SUELDO SEGUN CONVENIO COLECTIVO EFECTIVO AL
1 DE JULIO DE 2005 A \$2405.00

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

Carmen D. Fuentes Albino

FIRMA

FECHA

TIPO 5

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

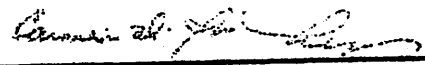
(REGRO D)

PROXIMO MES

PM



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Estado Libre Asociado de Puerto Rico Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos Informe de Cambios - Personal Docente		
	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	Fuentes Albino, Carmen B	
2. Seguro Social	7608	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento		
4. Sexo		
5. Preparación Académica	MA	
6. Experiencia		
7. Status Empleado	Permanente	
8. Sueldo Bruto	\$2,705.00	\$2,780.00
9. Número de Puesto	R62624	
10. Categoría de Puesto	Consejero Escolar	
11. Fondo	Estatal	
12. Cifra de Cuenta	E1120-11100-0810000-1008-00100-2006	
13. Fecha de Efectividad		1 de septiembre de 2005
14. Acción y Duración		Aum. Sueldo Carrera Magisterial Asignación Nivel III
15. Causa del Cese		
16. Último día de Trabajo		
17. Último día de Pago		
18. Turno de Registro		
19. Distrito Escolar	Corozal 023	
20. Escuela	Manuel Bou Gali 70870	
21. Observaciones:		
22. Aprobado: Por el Secretario o su Representante		
 _____ Firma		_____ Fecha

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

DEJO DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

FUENTES ALBINO, CARMEN B

-7608

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

COROZAL -023/MANUEL BOU GALI

21 - MA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

PROBATORIO (02) -

7-0-0-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

ORIENTADOR ESCOLAR -9986

R62624

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,875.00

03/JUNIO/2002

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

PAGO DE VACACIONES

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-

CIFRA DE CUENTA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS
(CESE)

TIPO 5

(RECORD D)

PROXIMO MES

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

NOMBRES: FUENTES ALBINO, CARMEN B
SEGURO SOCIAL: -7608

: ANTES DEL CAMBIO : DESPUES DEL CAMBIO

PREPARACION ACADENICA: NA

STATUS : PROBATORIO -02

SUELDO : \$ 1,875.00 : \$ 1,975.00

CATEGORIA : ORIENTADOR ESCOLAR -9986

FONDO : ESTATAL

CIFRA DE CUENTA : E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-

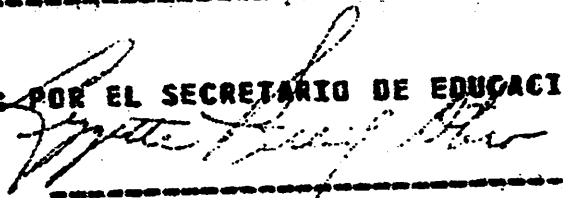
FECHA EFECTIVIDAD : 01/JULIO/2002

ACCION Y DURACION : AUMENTO SUELDO LEY 96

DISTRITO : COROZAL -023

ESCUELA : MANUEL BOU GALI -78870

APROBADO: POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE



FIRMA

FECHA

DOCENTE-MAESTROS\ESTATAL\MOROVIS\COROZAL

IRM. 409

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS
INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

	ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. NOMBRE DEL EMPLEADO:	FUENTES ALBINO, CARMEN B	:
2. NUM. SEGURO SOCIAL :	-7608	:
3. EXPERIENCIA :	B- 0- 0- 0	:
3. ESTATUS EMPLEADO :	PROBATORIO -02	: PERMANENTE -01
4. NUM. DE PUESTO :	R52624	:
5. CATEGORIA :	ORIENTADOR ESCOLAR -9986	:
6. FONDO :	ESTATAL	:
7. CIFRA DE CUENTA :	E1110-11100-0810000-1008-00100-2003-	:
8. FECHA EFECTIVIDAD :		: 02/OCTUBRE/2002
9. ACCION :		: CAMBIO DE STATUS
0. DISTRITO :	COROZAL -023	:
1. ESCUELA :	MANUEL BOU GALI -70870	:

2. OBSERVACIONES

CONSIDERE SOLAMENTE PARA CAMBIO DE STATUS

13. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO


FIRMA

FECHA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
DIVISION DE PERSONAL - HATO REY, PUERTO RICO

DEJE DE ACUMULAR 0 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES
POR AUSENCIAS DESCONTABLES

PAGAR 40 DIAS 0.00 HRS
VACACIONES REGULARES

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL DOCENTE

CLAVE ALFA: FUE

FUENTES ALBINO, CARMEN B

-7608

NOMBRE

SEGURO SOCIAL

CORRAL -023/MANUEL BOU GALI

21 - MA

DISTRITO/ESCUELA

PREPARACION

REGULAR (01) -

3-0-0-0.0

STATUS

ANTES DESPUES
EXPERIENCIA (A-M-S-D)

ORIENTADOR ESCOLAR -9906

862624

CATEGORIA - CLASE

NUMERO DE PUESTO

\$ 1,975.00

00/JUNIO/2003

SUELDO ANTES DEL CAMBIO

PAGO DE VACACIONES

ESTATAL (111)

FONDO

CAUSA DEL CESE

ULTIMO DIA DE TRABAJO

ULTIMO DIA DE PAGO

E1110-11100-0810000-1008-00100-2004-

CIFRA DE CUENTA

APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION.

FIRMA

FECHA

PARA USO DE LA DIVISION DE NOMINAS

TIPO 5


(CESE)

(RECORD 0)

PROXIMO MES



DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA AUXILIAR RECURSOS HUMANOS
INFORME DE CAMBIOS - PERSONAL DOCENTE

Número del Cambio	Antes del Cambio	Después del Cambio
1. Nombre del Empleado	CARMEN B FUENTES ALBINO	
2. Seguro Social	7608	
3. Preparación	MA	
4. Experiencia		
5. Status	REGULAR	
6. Sueldo Bruto	\$2780.00	\$2880.00
7. Número del Puesto	R62624	
8. Categoría de Puesto	CONSEJERO ESCOLAR	
9. Fondo	ESTATAL	
10. Cifra de Cuenta	E1110-11100-0810000-1008-00100-2008	
11. Fecha de Efectividad		8 DE ENERO DE 2008
12. Acción y Duración		AUMENTO EN SUELDO
13. Región	BAYAMON	
14. Distrito Escolar	COROZAL-023	
15. Escuela	MANUEL BOU GALI-70870	
16. Observaciones: AUMENTO DE SUELDO DE \$100 DOLARES OTORGADO POR EL GOBERNADOR.		
17. Aprobado: Por el Secretario o su Representante  Fecha		

P.O. BOX 180759, SAN JUAN, PUERTO RICO 00919-0759 * TEL.: (787) 769-2000 EXTS.: 2219, 2223, 2227, 2229, 2224

El Departamento de Educación no discrimina por razón de raza, color, sexo, nacimiento, origen nacional, condición social, ideas políticas o religiosas, edad o impedimento en sus actividades, servicios educativos y oportunidades de empleo.

FORM. 409 Rev. 99



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle _____ días por vacaciones
regulares en julio

Descontarle _____ días por
ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	CARMEN R. FUENTES ALFARO	
2. Número de Seguro Social	-7608	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	COROSAL - 31 DE ENERO DE 1963	
4. Sexo	F	
5. Estado Civil	CASADA	
6. Preparación Académica	N.A.	
7. Experiencia	6 AÑOS	
8. Status Empleado (Contrato)	TRANSITORIO ELEGIBLE	T.F.
9. Sueldo Bruto		
10. Número del Puesto	P-01690	(R-42885) Jubilación
11. Categoría del Puesto	ORIENTADORA	ORIENTADORA
12. Nivel del Puesto (Directivo)		
13. Fondo	FEDERAL	ESTATAL
14. Cifra de Cuenta		
15. Fecha de Efectividad	23 DE SEPTIEMBRE DE 2000	2 de octubre de 2000
16. Acción y Duración	NOMBRAMIENTO AÑO	Traslado Permanente
17. Causa del Cese	REUBICACION AÑO	
18. Último día de Trabajo	2 DE OCTUBRE DE 2000	
19. Último día de Pago		
20. Programa Escolar nivel y grado	ORIENTACION ELEMENTAL	ORIENTADORA
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	MOROVIS	Corosal
23. Escuela	COM. ELEMENTAL URBANA	Manuel Bon Gali
24. Dirección Postal y Residencial	P.O. BOX 996 RD. DOS ROCAS I CARR. 007 COROSAL, P.R. 00783	25. Teléfono Residencial 839-4412
26. Observaciones: ACEPTO PLAZA DE ORIENTADORA EN LA ESCUELA MANUEL BON GALI EN COROSAL. Ve a ocupar plaza vacante de Nancy Rosario Torres 484-88-2588, tanta permanencia en Salud en Esc. Hipólito Caldera, plaza 48-47448		
27. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso. 2 OCTUBRE 2000 Firma del empleado _____ Fecha _____		29. Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input checked="" type="checkbox"/> No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. Firma del empleado _____ Fecha _____
28. Recomendado 2 OCTUBRE 2000 Director de Escuela _____ Fecha _____		30. Recomendado _____ Supl. de Reemplazo _____ 2 OCTUBRE 2000 _____ Fecha _____
31. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante _____ _____ _____		

Si el nombramiento es con status transitorio provisional el mismo constituye un CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO.

FCAR. 109

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACION

SECRETARIA AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS

INFORME DE CAMBIO - PERSONAL COCENTE

1 ANTES DEL CAMBIO 1 DESPUES DEL CAMBIO

1. NOMBRE DEL EMPLEADO FUENTES ALBINO, CARMEN E

2. NUM. SEGURO SOCIAL 1 -7608

3. STATUS EMPLEADO 1 01 - PERMANENTE

4. SUELDO 1 \$ 1,745.00 1 \$ 1,690.00

5. NUM. DE PUESTO 1 437848

6. CATEGORIA 1 9812-M.SALUD ESCOLAR

7. RANGO 1 MAESTRO AUXILIAR

8. FONDO 1 ESTATAL

9. CIFRA DE CUENTA 161110-11100-0810000-1008-0010C-2001-

10. FECHA EFECTIVIDAD 1 1 DE AGOSTO DE 2003

11. DISTRITO 1 023 - COROZAL

12. ESCUELA 1 HIPOLITO CALDERO

13. OBSERVACIONES:

ASIGNACION DE RANGO Y MODIFICACION EN SALARIO
POR APLICACION DE LA LEY NUMERO 158 DE 18 DE
JULIO DE 1999 (CARRERA MAGISTERIAL).

14. APROBADO POR EL SECRETARIO DE EDUCACION O SU REPRESENTANTE


FIRMA

FECHA

AP-15
Modelo 10/81

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD

1. Número del Cambio N-550

1a. Región u Hospital Norte

IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO

INFORME DE CAMBIO

2. Número de Seguro Social del Empleado
-7608

Cambio a Efectuante	Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado	Carmen B. Fuentes Albino	
4. Puesto Núm.	C-3473	
5. Título de Clasificación	Educadora en Salud Comunal I	
6. Programa	Med. Prev. y Salud Fam.	
7. Departamento		
8. Facilidad	C.S. Fam. Morovis	
9. Ubicación Geográfica del Puesto		
10. Estado Civil		
11. Categoría del Empleado	De carrera	
12. Status del Empleado	Regular	
13. a. Sueldo Mens.	\$1,245.00	Sin sueldo
b. Diferencial		
Total		
14. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
15. Descuento para Seguro Social		
16. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
17. Descuento para Servicios Médicos		
18. Descuento para Ahorros (A. E. E. L. A.)		
19. Descuento para Seguros (A. E. E. L. A.)		
20. Obvenciones		
21. Otros Descuentos		
22. Fecha de Efectividad		

23. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asignación	Objeto

24. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

25. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia a acreditarse: Compensatorio ____ días.
 Licencia Enfermedad ____ días. Concedida ____ días. Licencia Regular ____ días. Concedida ____ días.

	Ultimo Día de Trabajo	Licencia Previamente Concedida	Fecha de Efectividad de la Separación
26. Renuncia			
27. Separación			
28. Destitución			
29. Cesantía			

30. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: De A

31. Muerte: Fecha: Hora: Ultimo día de pago: Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No

32. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad ☐ Militar sin Sueldo ☒ Sin Sueldo
 Duración: 339 días DE 16-octubre-95 A 18-sept.-96

33. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) Se le va a conceder 339 días de Lic. sin Sueldo para estudios de acuerdo a comunicación del Sr. José A. Tapia Rolón, Director Auxiliar con fecha del 20 de oct. de 1997. Se incluye copia de carta de autorización de Licencia.

34. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente:

35. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: *Juan Carlos Cedeño*

36. Firma del empleado en 2 casos que sean necesarios: *Carmen B. Fuentes Albino*
 Oficina de Personal
 Fecha: 22 de septiembre de 1998

37. Aprobado por: Miriam Montalvo, Ofic. (Pers. Int.)
 Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Revisado o Aprobado por: Fecha:

AP-15 Especial A
(8/89)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD
Area de Personal

INFORME DE CAMBIO ESPECIAL

Número del cambio N- 802

NORTE

Región u Hospital

Nombre del empleado: Carmen B. Fuentes Albino

Seguro Social : '608

Se notifica el siguiente cambio de status del empleado, de conformidad con el Artículo 4 de la Ley Núm. 56 del 16 de agosto de 1989. Este cambio de status del empleado es efectivo el lro. de julio de 1989.

	ANTES DEL CAMBIO	DESPUES DEL CAMBIO
1. Número del puesto	C-7196	C-3473
2. Título de clasificación	Téc. Servs. Soc. I	
3. Programa		Méd. Prevent. y Salud Fam
4. Departamento		
5. Ubicación geográfica del puesto	C.S. Fam. Morovis	C.S. Fam. Morovis
6. Categoría del empleado		De carrera
7. Status del empleado	Transitorio	Regular
8. Sueldo	\$754.00	
9. Diferencial		
10. Descuento para aportación Sistema de Retiro		7%

Cifra de Cuenta de Nómina Antes del Cambio

Fondo	TC	Prog.	Sub. Prog.	Proy.	Act.	Región	Fac.	Ofic.	Div.	Secc.	Uni.	Objeto
02	5	03	24	00	00	20	LO	7U	7U	00	1	112

Cifra de Cuenta de Nómina Después del Cambio

Fondo	TC	Prog.	Sub. Prog.	Proy.	Act.	Región	Fac.	Ofic.	Div.	Secc.	Uni.	Objeto
02	5	03	24	00	00	20	LO	7u	7U	00	1	111

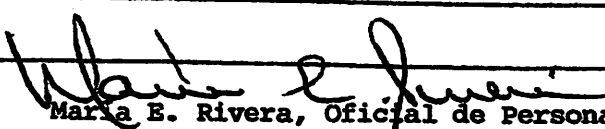
Comentarios:

26 de febrero
Fecha

APPROBADO

MAR 11 1989

OFIC. DE PERSONAL
REGION NORTE
DE
SALUD


Maria E. Rivera, Oficial de Personal
Firma de la Autoridad Nominadora
o su Representante Autorizado

AP-15
Modelo 10/81

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud
ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD

1. Número del Cambio N-1721

1a. Región u Hospital

Norte

2. Número de Seguro Social del Empleado

7608

**IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSO**

INFORME DE CAMBIO

Cambio a Efectuarse	Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado	Carmen B. Fuentes Albino	
4. Puesto Núm.	C-3473	
5. Título de Clasificación	Téc. de Servs. Soc. I	Educ. en Salud Comunal I
6. Programa	Med. Prev. y Salud Familiar	
7. Departamento		
8. Facilidad	Centro Salud Fam.-Morovis	
9. Ubicación Geográfica del Puesto		
10. Estado Civil		
11. Categoría del Empleado	de carrera	
12. Status del Empleado	regular	
13. a. Sueldo Mens.	\$ 754.	\$ 822.
b. Diferencial		
Total		
14. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
15. Descuento para Seguro Social		
16. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
17. Descuento para Servicios Médicos		
18. Descuento para Ahorros (A. E. E. L. A.)		
19. Descuento para Seguros (A. E. E. L. A.)		
20. Obvenciones		
21. Otros Descuentos		
22. Fecha de Efectividad		1ro. de abril de 1990

	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asignación	Objeto
23. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD														

24. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

25. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia a acreditar: Compensatorio _____ días.
 Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Regular _____ días, Concedida _____ días.

	Ultimo Día de Trabajo	Licencia Previamente Concedida	Fecha de Efectividad de la Separación
26. Renuncia			
27. Separación			
28. Destitución			
29. Cesantía			

30. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

31. Muerte: Fecha: _____ Hora: _____ Ultimo día de pago: _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No

32. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con paga ☐ Maternidad
☐ Militar sin Sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

33. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso) **Modificación al Plan de Clasificación. Véase AP-18 del 26 de noviembre de 1990.**

34. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____

35. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____

36. Firma del empleado en casos que fuere necesario: **APROBADO**
 Fecha: **JAN 3 1991**
 Oficina de Personal
 Región Norte de Salud


37. Aprobado por: **Maria E. Rivera, Ofc. de Personal**
 Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____

DP-11

Modelo 7/78

Cuenta Tag-018-112-018

Instrucciones al dorso

1. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD							Estado Libre Asociado de Puerto Rico Departamento de Salud ADMINISTRACION DE FACILIDADES Y SERVICIOS DE SALUD Area de Personal NOTIFICACION DE NOMBRAMIENTO Y JURAMENTO		2. Cert. Núm. 3. Autorización Núm. 4. Fecha:	
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Úbico				
041	12	502	00	-	-	8500				
5. Nombre del Empleado: <u>Fuentes Albino, Carmen B.</u> (Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre) Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre							6. Dirección: <u>Box 996</u> <u>Corosal, Puerto Rico 00643</u>			
7. Región, Programa o División, Sección o Unidad: <u>Centro de Salud Morovis</u>										
8. Título de Clasificación: <u>Téc. Servs. Sociales I 1505-15</u> Símbolo <u>G-7566</u> Puesto Núm.							9. Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer			
10. Clase de nombramiento: <input type="checkbox"/> DE CARRERA <input type="checkbox"/> DE CONFIANZA <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Probatorio <input checked="" type="checkbox"/> Transitorio (Indique la disposición legal que incluye el puesto en este servicio)										
11. Fecha de efectividad de Nombramiento: <u>27-Mayo-86</u>			12. Fecha en que expira el nombramiento si es transitorio <u>en 6 antes 30-junio-86</u> 12a. Fecha en que expira el período probatorio				13. a. Sueldo Mens. <u>\$624.00</u> b. Diferencial Total <u>Nada</u> 13a. Retiro 13b. Obvenciones			
14. Anterior Incumbente: <u>Nueva Creación</u>			Título de clasificación del puesto: <u>Téc. Servs. Soc. I</u>				15a. Retiro 15b. Obvenciones			
15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado: <u>[Firma]</u> Título: <u>Oficial de Personal</u> Fecha: <u>23-mayo-86</u>										
16. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO										
Yo, <u>Carmen B. Fuentes Albino</u> de <u>23</u> casada, <u>Téc. Servs. Soc. I</u> (Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Soltero o Casado) (Nombre del cargo o empleo) y vecino de <u>Morovis</u> (Pueblo), Juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental al propósito de cumplir; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que antes próximo a ejercer. Así me ayuda Dios. <u>23/mayo/1986</u> Fecha										
AFFIDAVIT NUM. <u>2283</u> Suscrito y jurado ante mí por <u>Carmen B. Fuentes Albino</u> de las circunstancias personales antes expresadas y a quien doy fe de conocer personalmente en <u>mayo</u> del año <u>86</u> . <div style="text-align: center;">  </div>										
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA										
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL										
17. Nombramiento aprobado por: Fecha:			18. Núm. Seg. Social <u>583-25-7608</u>		19. Tarjeta : Perforada : Verificada:					
CENTADURIA										
20. Intervenciones						21. Tarjeta Perforada: Perforada: Verificada:				

Departamento de Educación

ocm 06

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial

CERTIFICACIÓN DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL

Certificamos que Carmen B. Fuentes Albino
 seguro social 7608 de la Escuela Manuel Bou Galf
del distrito escolar de Corozal
 radicó su Plan de Mejoramiento Profesional de acuerdo a lo establecido en el Artículo
 2.07 del Reglamento de la Carrera Magisterial para el periodo del _____
30 de abril 2003, al 30 de abril de 2008
 _____. Certificamos, además que el Comité de Evaluación
 analizó y evaluó dicho Plan a la luz del Capítulo VI del mismo reglamento y éste fue
 aprobado hoy 9 de junio de 2003.

COMITÉ DE EVALUACIÓN

Nombre	Firma	Puesto que ocupa
<u>Ada M. González</u>	<u>Ada M. González</u>	<u>Ministras</u>
<u>Armando de la Cruz</u>	<u>Armando de la Cruz</u>	<u>Com. Asesoramiento (EMPR)</u>
<u>Glady Matos</u>	<u>Glady Matos</u>	<u>Consejo escolar</u>
<u>Carmen I. Linares</u>	<u>C. I. Linares</u>	<u>Supl. Aux.</u>

Fecha en que el solicitante radicó el Plan: 30 de abril 2003

Departamento de Educación
Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial

ocm 01

**SOLICITUD DE ACTIVACIÓN A LA CARRERA
MAGISTERIAL**

Nombre del Solicitante : Armen B. Fuentes Albino
Seguro Social : 7608
Categoría : Orientación y Consejería Escolar
Núm. de Puesto : B-62624
Escuela : Pre- Técnica Manuel Roy Bal
Distrito Escolar : Carozal
Región Educativa : Morovis
Rango al que aspira : Orientador III

De conformidad con el Artículo 2.07 del Reglamento de la Carrera Magisterial, esta solicitud debe entregarse en unión al Plan de Mejoramiento Profesional durante el mes de abril de cada año escolar.

Armen B. Fuentes Albino
Firma del solicitante

30 de Abril, 03.
Fecha de radicación

Recibido por: Ada M. González Vega

Departamento de Educación

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial

GUÍA A UTILIZARSE EN EL COTEJO DE LA REDACCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL

Nombre del Maestro : Carmen B. Fuentes Albino
Seguro Social : -7608
Escuela : Manuel Bon Gali
Distrito Escolar : Coroza
Categoría : Orientación y Consejería escolar
Fecha de vigencia del Plan : 30 de abril de 2003

Parte I Portada	Si	No	Observaciones
1. La información requerida está completa, legible y correcta	✓		
Parte II Introducción			
La introducción provee una visión del maestro y su entorno como trasfondo de posibilidades para la formulación de su Plan de Mejoramiento Profesional. Por lo tanto debe cumplir con los siguientes criterios:	✓		
(a) Preparación académica y experiencia docente	✓		
(b) Logros y reconocimientos profesionales obtenidos	✓		
(c) Actividades académicas y no académicas de servicio a la comunidad escolar	✓		
(d) Resumen del entorno social, cultural, económico y académico de la escuela	✓		

Departamento de Educación

***Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial***

GUÍA PARA EL COTEJO DE LA REDACCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PROFESIONAL

Nombre del Maestro: *Charmen B. Fuentes Alvarado* Seguro Social: *7608*

Parte III Objetivo General	Si	No	Observaciones
1. El objetivo general está claramente establecido y responde a la aspiración de un rango dentro de la Carrera Magisterial . .	✓		

Parte IV Plan de Acción			
1. Los objetivos específicos para cada uno de los elementos del Plan están redactados en forma clara y cumplen con los requisitos correspondientes al rango que aspira de acuerdo a los Artículos 3.03, 3.04 y 3.05 de la Ley.	✓		
Objetivo 1	✓		
Objetivo 2	✓		
Objetivo 3	✓		
Objetivo 4	✓		
2. Las actividades: a. corresponden a los objetivos trazados b. están redactados en secuencia lógica de desarrollo c. están equitativamente programadas para cada etapa del Plan	✓		

<i>Parte V Anejos</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Se adjunta el curriculum del programa de Estudios Universitarios a seguir para alcanzar el nuevo rango</i>	✓	-	

Observaciones: _____

Comité de Evaluación

Ada M. González
Araceli P. P. P.
Sharilyn Mata
C. J. L. J.



**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos
Oficina de la Carrera Magisterial**

OCM- 07 Enmendada

SOLICITUD DE REVISION DE SALARIO Y RECLAMACIÓN DE NIVEL

Hon. Gloria Baquero Lleras
Secretaria de Educación

De conformidad con lo establecido en el Capítulo VII del Reglamento de la Carrera
Magisterial, solicito revisión de Salario de las etapas: X 1, X 2, X 3, X 4, X 5
del Plan de Mejoramiento Profesional y Reclamación del Nivel Magisterial: II, X III,
 IV.

Nombre del Solicitante : Carmen B. Fuentes Albino
Seguro Social : 7608
Categoría de Permanencia : Orientadora
Escuela : Manuel Bou Galí
Distrito Escolar : Corozal
Región Educativa : Morovis


Firma del solicitante

18 de enero de 2005
Fecha